

令和6年度 介護予防出前講座申込書

令和 年 月 日

南あわじ市 市民福祉部 地域包括支援室長 様

団体名

代表者名

連絡先TEL

介護予防出前講座を下記のとおり申込みます。

記

実施希望日時	令和 年 月 日 () : ~ :
開催場所	
講座内容 (ご希望の内容を 1つ選んでください)	1. 栄養 2. 口の健康 3. いきいき百歳体操の体験 4. その他 ()
参加予定人数	

※希望日時確認後、調整させていただきます。